
SISTEMATIK REVIEW: PENGALAMAN NYERI PASIEN KANKER PAYUDARA STADIUM LANJUT

Wanda Arge^{1*}, Hema Malini², Reni Prima Gusty³

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas

*E-mail Korespondensi: wandaarge91@gmail.com¹

²Associate Professor Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas,

E-mail: hemamalini@nrs.unand.ac.id²

³Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas

E-mail: reni.rafie@gmail.com³

Submitted :20-07-2021, Reviewed:29-07-2021, Accepted:04-08-2021

DOI: <http://doi.org/10.22216/endurance.v6i3.409>

ABSTRACT

Patients with advanced breast cancer experience a variety of symptoms, but pain is the most common. Pain that is felt for a long time makes the patient want to end his life. In describing pain, only the patient can tell his life experiences. The need to review various literatures to find out the various complaints and needs of breast cancer patients in dealing with pain. Objective: To explore and analyze the patient's pain experience through literature review. Methods: Search articles using the keywords pain experience AND advanced breast cancer AND qualitative study. Search articles through four online databases, namely sciencedirect (n = 386 articles), wiley (n = 56 articles), scopus (84 articles), and pubmed (n = 114 articles). A total of 640 articles were collected through the database. Through three screening processes that met the criteria, 4 articles were obtained. Results: This study found an outline of the classification of emerging themes, namely: Effects of pain in daily life, perception of pain and coping mechanisms. Conclusion: Patients perceive that cancer pain is permanent, so sufferers must accept coexistence with pain. Some sufferers in dealing with pain do spiritual activities. Recommendation: Nurses should assist the patient's coping strategies in dealing with pain. Nurses and participants must be able to choose a coping strategy that is better and in accordance with their respective conditions. Furthermore, pain can be overcome by instilling positive beliefs in the patient's mind.

Keywords: Breast cancer; cancer pain; pain experience

ABSTRAK

Penderita kanker payudara stadium lanjut mengalami berbagai gejala, namun gejala nyeri adalah yang paling sering dirasakan. Nyeri yang dirasakan dalam waktu yang cukup lama membuat pasien ingin mengakhiri hidupnya. Dalam mendeskripsikan nyeri hanya pasien yang dapat menceritakan pengalaman hidupnya. Perlunya menelaah berbagai literatur untuk mengetahui berbagai keluhan dan kebutuhan pasien kanker payudara dalam menghadapi nyeri. Tujuan: Mengeksplorasi dan menganalisis pengalaman nyeri pasien melalui telaah literatur. Metode: Pencarian artikel dengan menggunakan kata kunci pain experience AND advanced breast cancer AND qualitative study. Pencarian artikel melalui empat online database yaitu sciencedirect (n = 386 artikel), wiley (n=56 artikel), scopus (84 artikel), dan pubmed (n = 114 artikel). Total 640 artikel terjaring melalui data base, Melalui tiga proses skrining yang memenuhi kriteria diperoleh 4 artikel. Hasil: Studi ini menemukan garis besar klasifikasi tema yang muncul yaitu: Efek nyeri dalam kehidupan sehari-hari, Persepsi nyeri dan Mekanisme coping. Kesimpulan: Pasien mempersepsikan bahwa nyeri kanker

bersifat permanen, sehingga para penderita harus menerima hidup berdampingan dengan nyeri. Beberapa penderita dalam mengatasi nyeri melakukan kegiatan spiritual. Rekomendasi: Perawat harus membantu strategi koping yang dilakukan oleh pasien dalam menghadapi nyeri. Perawat dan peserta harus bisa memilih strategi koping yang lebih baik dan sesuai dengan kondisi masing-masing. Selanjutnya nyeri dapat diatasi dengan menanamkan keyakinan yang positif dalam pikiran pasien.

Kata Kunci: Kanker payudara; nyeri kanker; pengalaman nyeri

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling banyak ditemukan pada wanita di seluruh dunia dan sangat mematikan. Ditemukan sebanyak 627.000 kematian akibat kanker payudara di dunia (WHO, 2018). Kanker payudara juga merupakan masalah utama jenis kanker yang menyerang wanita di negara yang sedang berkembang (Nordqvist & Chun, 2017). Indonesia sebagai salah satu negara sedang berkembang memiliki prevalensi penyakit kanker yang cukup tinggi. Diperkirakan angka kejadian kanker payudara di Indonesia 12/100.000 wanita dan ditemukan 80% pasien kanker payudara sudah berada pada tahap stadium lanjut (PERABOI, 2015).

Pasien dengan kanker payudara stadium lanjut mengalami masalah utama dan yang paling sering dirasakan yaitu nyeri (Lavdaniti dkk, 2018). Nyeri yang dirasakan bisa bersumber dari sel kanker itu sendiri, serta metastasis menyebabkan tekanan pada saraf, kapsul viseral dan organ lainnya (Arnstein, 2018; Supriana dkk, 2010; Tai dkk, 2016). Nyeri yang dialami dapat pula terjadi akibat dari pengobatan atau penanganan kanker seperti operasi, radiasi dan kemoterapi (Smeltzer & Bare, 2013; Lundstedt dkk, 2012).

Penderita kanker yang mengalami nyeri yang tidak kunjung sembuh dapat mengakibatkan gangguan fungsional, imobilitas, isolasi sosial, dan tekanan emosional dan spiritual (IASP, 2016). Beberapa penelitian memperlihatkan dampak nyeri kanker diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Solano dkk (2006) dan Macyntire (2015) penderita kanker yang

mengalami nyeri dapat berdampak pada beberapa gejala fisik dan psikologis serta berbagai sistem tubuh diantaranya gangguan sistem pernapasan, kardiovaskular, endokrin dan sistem imun. Menurut Lema et al (2010) nyeri tidak hanya mempengaruhi kualitas hidup, tetapi juga berdampak pada kesehatan dan kesembuhan pasien karena dapat mengakibatkan penundaan perawatan, pengurangan dosis, dan penghentian pengobatan. Nyeri kronis mempengaruhi proses pengobatan pada pasien kanker payudara dari 25% hingga 60% pasien yang dikirim ke perawatan kanker payudara, dan dengan demikian ini merupakan masalah klinis penting yang harus ditangani oleh tim medis (Andersen & Kehlet, 2011).

Penelitian tentang nyeri pada pasien kanker dengan pendekatan kualitatif masih sedikit. Metode penelitian dengan cara kualitatif sangatlah perlu dilakukan dikarenakan nyeri yang dirasakan oleh individu berbeda-beda dan nyeri juga bersifat subjektif. Menurut Sirianni dkk (2015) nyeri mempengaruhi individu dalam berbagai bentuk, sebagian besar gangguan ini sulit diobati dan biasanya memerlukan terapi multimodal termasuk farmakoterapi, modifikasi perilaku, dan intervensi yang ditargetkan. Peneliti tertarik mengeksplorasi dan menganalisis pengalaman nyeri pasien kanker payudara stadium lanjut melalui telaah literatur.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah sistematis review. Dalam melakukan skrining artikel penulis dibantu oleh Author I

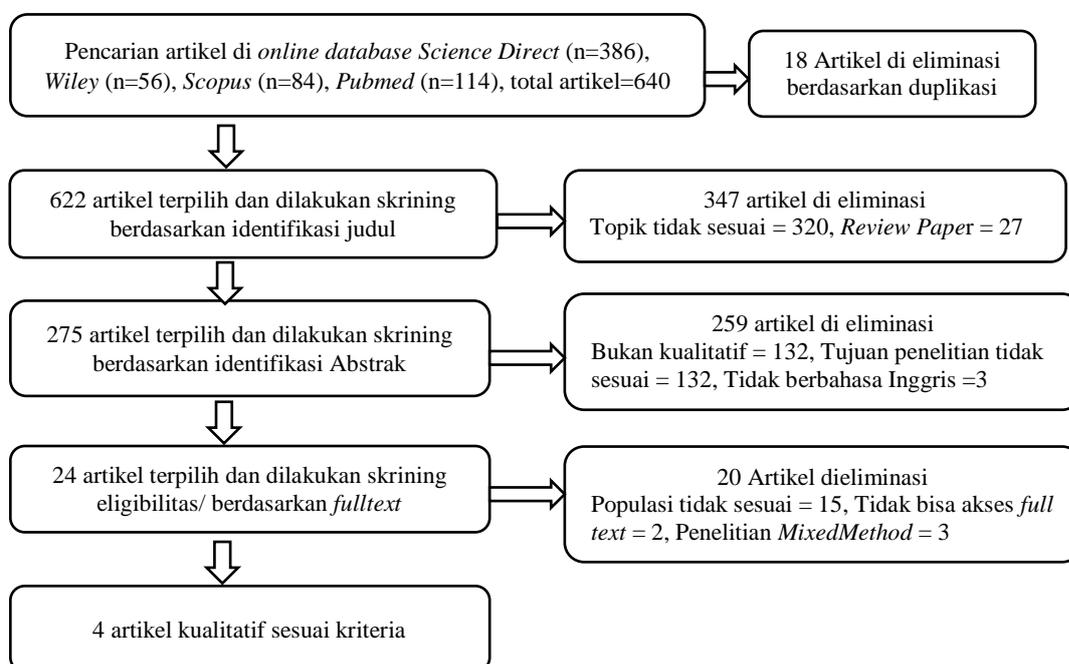
dan II. Peneliti menggunakan evaluasi *Preffered Reporting Items Systematic Reviews and MetaAnalyses checklist* (PRISMA) dan menggunakan *the critical appraisal skills programe* (CASP) untuk menilai kualitas dari artikel yang direview (CASP, 2018). Untuk mengumpulkan

artikel, penulis melakukan pencarian dengan menggunakan beberapa *online database* yaitu *Science Direct*, *Wiley*, *Scopus*, dan *Pubmed*. Kata kunci yang digunakan yaitu: *pain experience AND advanced breast cancer AND qualitative study*. Menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi, dapat dilihat dalam tabel 1.

Tabel 1.
Kriteria Inklusi dan Eksklusi Sistemik Review

Kriteria inklusi	Kriteria eksklusi
Penderita Kanker Payudara Stadium Lanjut pada rentang usia 18 – 85 Tahun	Selain dari penderita kanker payudara stadium lanjut pada rentang usia 18 – 85 Tahun
Semua jenis Penelitian kualitatif (Phenomenology, Grounded theory) dan tersedia dalam full text	Penelitian kuantitatif, <i>mixed methods</i> , literature review, laporan kasus, dan tidak tersedia dalam full text
Meneliti terkait pengalaman nyeri akut dan kronik pada penderita kanker payudara	Meneliti selain pengalaman nyeri kanker baik akut maupun kronik
Tersedia dalam Bahasa Inggris	Ditulis dalam bahasa selain Bahasa Inggris
Artikel dipublikasikan antara tahun 2011-2020	Artikel dipublikasikan diluar tahun 2011-2020

Diagram 1.
Diagram PRISMA hasil pencarian artikel



Hasil pencarian menggunakan 4 *online data base*, Ditemukan sebanyak 640 artikel. Peneliti melakukan pemeriksaan duplikasi pada hasil pencarian tersebut dan mendapatkan ada 18 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 622 artikel. Selanjutnya peneliti melakukan skrining berdasarkan judul, dimana terdapat 347 artikel yang tidak sesuai topik dan tersisa 275 artikel. Tahapan skrining ketiga berdasarkan abstrak terdapat 259 artikel dieliminasi berdasarkan abstrak dan tersisa 24 artikel. Selanjutnya dilakukan skrining eligibilitas

berdasarkan *fulltext* dan 20 artikel dikeluarkan karena tidak sesuai kriteria inklusi dan eksklusi sehingga tersisa 4 artikel kualitatif sesuai kriteria. Seperti terlihat pada diagram 1.

Setelah dilakukan skrining, empat artikel ditemukan sesuai kriteria dan selanjutnya dilakukan penilaian kualitas artikel dan resiko bias dengan menggunakan *the critical appraisal skills programe (CASP)* yang meliputi 10 item digunakan untuk sistematis review penelitian kalitatif ini (tabel 2) (CASP, 2018).

Tabel 2.
Hasil Critical Appraisal Skills Programme (CASP) terhadap 4 artikel

No	Item	Hovind et al (2013)	Haozous et al (2011)	Peretti-Watel et al (2012)	Hellersted-Borjesson et al (2016)
1	Apakah ada pernyataan yang jelas tentang tujuan penelitian?	+	+	+	+
2	Apakah metodologi kualitatif yang digunakan sesuai?	+	+	+	+
3	Apakah desain penelitian sesuai untuk memenuhi tujuan penelitian?	+	+	+	+
4	Apakah strategi rekrutmen sesuai dengan tujuan penelitian?	?	+	+	+
5	Apakah pengumpulan data dilakukan dengan cara yang sesuai dengan masalah penelitian?	+	+	+	+
6	Apakah hubungan antara peneliti dan partisipan telah dipertimbangkan secara memadai?	?	+	+	+
7	Apakah masalah etika telah dipertimbangkan?	+	+	?	?
8	Apakah analisis data cukup rigor?	+	+	+	+
9	Apakah ada pernyataan temuan yang jelas?	+	+	+	+
10	Seberapa bernilainya penelitian itu? Skor/ 10	8	8	9	9

(+): Ya; (?): Tidak dapat dijelaskan; (-): Tidak
(sumber: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists>)

Berdasarkan tabel 2 secara umum artikel yang dianalisis memiliki kualitas yang tinggi dengan risiko bias yang

rendah. Satu artikel tidak dapat dijelaskan bagaimana hubungan antara peneliti dan partisipan, apakah hubungan antara

peneliti dan partisipan telah dipertimbangkan secara memadai dan dua artikel tidak dapat dijelaskan apakah masalah etika telah dipertimbangkan dalam penelitian tersebut.

HASIL

Berdasarkan hasil telaah empat artikel, penelitian ini menghasilkan 54 partisipan yang menderita kanker payudara stadium lanjut. Rentang usia berkisar antara 20 – 85 tahun. Semua berjenis kelamin wanita yang melakukan perawatan di ruang rawat dan pengobatan rawat jalan. Beberapa tindakan pengobatan yang pernah dijalani yaitu radioterapi, kemoterapi, adjuvant, terapi hormon dan operasi. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara yang berlangsung antara 30 menit sampai 3 jam. Tujuan penelitian yaitu menggali dan mengeksplorasi pengalaman nyeri, arti nyeri, gejala nyeri yang dialami oleh penderita kanker payudara stadium lanjut.

Keempat artikel tersebut memiliki masing-masing perbedaan. Salah satunya Penelitian yang dilakukan oleh Peretti-Watel et al (2012) dengan melibatkan kuesioner

WHOQOL, dimana peneliti membandingkan pengalaman rasa sakit yang mereka rasakan dengan kuesioner WHOQOL-BREF yang mereka isi, serta makna dari rasa sakit yang mereka rasakan. Selanjutnya penelitian Hellerstedt-Börjesson et al (2016) yang berfokus pada pengalaman nyeri yang dirasakan oleh pasien akibat dari pengobatan seperti kemoterapi. Penelitian yang dilakukan oleh Haozous et al (2011) yang meneliti penderita kanker payudara stadium lanjut yang berfokus pada suku *American Indian* dimana semua peserta melakukan rawat jalan dan berdomisili pada dataran utara Amerika. Selanjutnya pengalaman nyeri yang dilakukan oleh Hovind et al (2013) berfokus pada pengalaman nyeri yang dirasakan oleh pasien yang menderita kanker payudara stadium lanjut lebih dari dua tahun, dan seberapa besar pada penelitian ini para peserta masih merasakan nyeri yang hebat meskipun sudah dilakukan operasi pengangkatan kanker.

Berdasarkan empat artikel yang masuk dalam studi, didapatkan hasil tiga tema sebagai berikut: Efek nyeri terhadap aktivitas sehari-hari, persepsi nyeri kanker, dan mekanisme coping pasien. Tema yang muncul pada masing-masing artikel dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3.
Ringkasan Artikel yang Masuk dalam Studi Systematik Review Pengalaman Nyeri Pasien Kanker Payudara Stadium Lanjut

No	Penulis/ Tahun	Negara	Tujuan	Seleksi Partisipan	Pengumpulan Data/ Analisis Data	Tema
1.	Hellersted-Borjesson et al. (2016)	Swedia	Mengeksplorasi Pengalaman nyeri yang sudah berlangsung lama	Pusposif Sampling/ 15 Partisipan Kanker payudara stadium lanjut	Wawancara semi terstruktur/ Van Manen's Method	1. Dampak nyeri dalam kehidupan pasien 2. Gambaran nyeri pada tubuh pasien

						3. Strategi Mengatasi Nyeri
2.	Peretti-Watel et al. (2012)	Prancis	Mengeksplorasi sikap dan arti dari nyeri yang dirasakan oleh pasien	Purposif Sampling/ 21 Partisipan Kanker payudara stadium lanjut	Wawancara semi terstruktur/Collaizi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dampak nyeri pada kehidupan sehari-hari 2. Mengatasi rasa nyeri 3. Sikap pasien terhadap nyeri
3.	Haozous et al (2011)	Amerika	Mengeksplorasi Pengalaman Terhadap Gejala Nyeri Kanker Payudara Stadium Lanjut dari orang American Indian	Purposif sampling/ 10 Partisipan kanker payudara stadium lanjut	Wawancara semi terstruktur/ Content analisis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghadapi nyeri dengan cara isolasi diri 2. Melakukan teknik spiritual dalam menghadapi rasa nyeri
4.	Haozous et al (2011)	Norwegia	Mengeksplorasi Pengalaman Terhadap Gejala Nyeri Kanker Payudara Stadium Lanjut dari orang American Indian Wilayah dataran utara Amerika	Purposif sampling/ 10 Partisipan kanker payudara stadium lanjut	Wawancara semi terstruktur/ Content analisis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gambaran umum nyeri kanker 2. Hidup dengan rasa nyeri sehari-hari 3. Respon pasien terhadap nyeri

Efek Nyeri Terhadap Aktivitas Sehari-hari

Pasien mengungkapkan kesulitan dalam melakukan pekerjaan dan tubuh mereka tidak bisa bekerja seperti biasanya. Selain itu peserta juga mengalami depresi, dikarenakan gerak mereka menjadi terbatas dalam menjalani kehidupan sehari-hari. (Haozous et al., 2011).

Pada studi lain ditemukan bahwa nyeri yang dirasakan oleh pasien mengganggu aktivitas mereka mulai dari semua aktivitas rumah tangga sampai mengemudi. Aktivitas-aktivitas tersebut harus dihentikan oleh pasien.

Selain mengganggu aktivitas sehari-hari dirumah, nyeri juga mengganggu aktivitas peserta ditempat kerja, beberapa peserta masih berusaha bekerja meskipun dalam keadaan sakit, namun nyeri yang dirasakan menghambat pekerjaan mereka sehari-hari. Mereka tidak bisa melakukan aktivitas secara maksimal di tempat kerja (Peretti-Watel et al., 2012).

Nyeri yang dirasakan oleh pasien tidak hanya mengganggu aktivitas sehari-hari baik dirumah maupun ditempat kerja, bahkan nyeri juga mengganggu istirahat pasien. Selanjutnya peserta juga mengeluhkan dalam hal menggunakan pakaian, dimana pakaian yang mereka gunakan sehari-hari ketika menyentuh bagian kulit mereka, akan terjadi nyeri yang hebat. (Hovind et al., 2013). Selanjutnya, efek nyeri dalam kehidupan sehari-hari dapat membuat tingkat tekanan emosional pasien menjadi tinggi, pasien menjadi lebih mudah marah Pasien menganalogikan bahwa akibat nyeri yang dirasakan mempunyai sedikit waktu dalam kehidupan sehari-hari. (Hellerstedt-Börjesson et al., 2016).

Beberapa efek nyeri yang dirasakan oleh pasien terhadap aktivitas sehari-hari diantaranya: pasien kesulitan dalam melakukan aktivitas baik aktivitas dirumah

mapun ditempat kerja. Nyeri juga menyebabkan istirahat pasien terganggu, menyebabkan gangguan psikologis pada pasien dan nyeri juga menyebabkan tingginya tingkat emosional pasien. Pada penelitian yang dilakukan oleh Hellerstedt-Börjesson et al (2016) mengungkapkan bahwa rasa sakit yang dirasakan dapat memicu fungsi tubuh untuk tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Menurut Bai et al (2018) ketika pasien mengalami nyeri dan membatasi aktivitas dalam kehidupan sehari-hari dapat menurunkan kualitas hidup pasien, peningkatan tekanan psikologis, dan depresi. Ketika pasien mengalami penurunan kualitas hidup maka akan mengganggu proses pengobatan. Selama pengobatan tingkat kepatuhan pasien kanker akan meningkat dalam mengatasi gejala nyeri dan keluhan yang dialami selama kualitas hidup mereka meningkat (Ho et al., 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Peretti-Watel et al (2012) juga menemukan bahwa efek nyeri yang dirasakan oleh pasien mengganggu fungsi perannya sebagai wanita. Nyeri yang dirasakan oleh wanita penderita kanker payudara merasa tidak berhasil dalam menjalankan perannya dan memperlihatkan sikap negatif terhadap penyakitnya dan merasa tidak memiliki kemampuan dalam melakukan sesuatu, merasa hilang kepercayaan diri dan tergantung pada pertolongan orang lain (Costa et al., 2017). Dalam studi ini terlihat bahwa peran sebagai wanita tidak bisa dijalankan dengan baik. Hal tersebut sejalan dengan penelitian sangadah (2020) ditemukan sebanyak 70,9 % penderita kanker payudara merasa tidak puas melakukan peran dan tugasnya didalam keluarga.

Pasien mengungkapkan perasaan lelah, letih dan tidak berdaya, serta kekurangan energi. Pasien yang merasakan nyeri tidak dapat menikmati kehidupan

dengan nyaman, nyeri yang mereka rasakan sangat mengganggu. (Erol et al., 2018). Menurut Ochoa et al (2020) kelelahan terkait nyeri kanker membutuhkan pemantauan, terapi dan pengobatan. Jika kelelahan tidak ditangani secara signifikan menurunkan kualitas hidup. Dalam mengatasi kelelahan yang aman, efektif dan minimal efek samping dapat melakukan fisioterapi dengan menggunakan teknik Fasilitasi Neuromuskular Proprioseptif (FNP). Program latihan ini dapat menyebabkan penurunan yang signifikan dalam skor kelelahan (BFI). Selain itu program terapi ini meningkatkan kesejahteraan umum pasien dan mengurangi intensitas gejala yang menyertai seperti nyeri, kurang nafsu makan dan depresi (Pyszora et al., 2017).

Beberapa pasien lainnya juga melaporkan kurang nafsu makan, mual dan muntah sehingga berdampak pada penurunan berat badan (Erol et al., 2018). Rasa mual dan muntah merupakan gejala yang berasal dari rasa ketidaknyamanan, dalam hal ini sumber rasa tidak nyaman adalah nyeri. Dimana, ketika seseorang mengalami gangguan rasa nyaman nyeri bisa berdampak pada rasa mual dan muntah (Yeager et al., 2018). Selanjutnya, Mual dan muntah juga dapat disebabkan oleh obat penghilang rasa sakit seperti opioid, konstipasi, pertumbuhan kanker, penyumbatan usus atau karena pencernaan melambat. Mual akan lebih buruk lagi ketika seseorang dalam keadaan lelah atau cemas. (*Canadian Cancer Society*, 2018).

Semua kondisi diatas yang merupakan efek dari nyeri terhadap kondisi pasien sehari-hari yang merupakan gejala atau keluhan yang harus bisa diatasi oleh pasien melalui dukungan dari keluarga dan tenaga profesional.

Persepsi Nyeri Kanker

Nyeri yang dirasakan oleh pasien bersifat subjektif, sehingga antar individu berbeda dalam mempersepsikan nyeri yang

dirasakan. pada penelitian oleh Hellerstedt ditemukan bahwa peserta menggambarkan nyeri itu menyakitkan (Hellerstedt-Börjesson et al., 2016).

Sementara para peserta yang lain mempersepsikan bahwa nyeri yang mereka rasakan bersifat permanen dan tidak akan sembuh. Mereka percaya bahwa nyeri tersebut ditakdirkan tidak akan menghilang jadi mereka menolak untuk mengkonsumsi obat penghilang nyeri (Peretti-Watel et al., 2012). Para peserta juga melaporkan bahwa mereka dalam mempersepsikan nyeri dianggap sebagai langkah yang diperlukan dalam memerangi penyakit mereka. Mereka memandang nyeri sebagai cobaan yang harus mereka lalui untuk sembuh. (Peretti-Watel et al., 2012).

Dalam studi lain pasien mempersepsikan nyeri kanker digambarkan sebagai berdenyut, sakit, nyeri tumpul. Selanjutnya peserta yang lain mempersepsikan nyeri itu seperti ketika terkena serangan kilat, kejutan listrik, terpapar lahar panas, dan seperti ditusuk oleh jarum. (Peretti-Watel et al., 2012). Didalam penelitian ini beberapa pasien mempersepsikan nyeri tersebut bersifat permanen. Menurut Jafari et al (2018) ketika pasien memiliki keyakinan yang negatif terhadap penyakitnya maka hal tersebut bisa menyebabkan tingkat depresi yang tinggi pada orang tersebut. Sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Shekhawat & Kumar (2015) pada pasien kanker menunjukkan bahwa pasien dengan keyakinan menyalahkan diri sendiri dan keyakinan konsistensi terhadap nyeri akan mengalami tingkat depresi yang tinggi. Persepsi peserta terhadap nyeri tersebut bersifat permanen dan tidak perlu mengkonsumsi obat adalah suatu bentuk rasa frustrasi dan depresi. Maka dari sini sangat dibutuhkan tenaga profesional keperawatan dalam mengkomunikasikan dan memberikan informasi serta

memberikan pemahanan dan dukungan kepada penderita kanker.

Selanjutnya dalam studi yang lain ditemukan bahwa sikap positif yang dilakukan oleh peserta terhadap nyeri yang dirasakan, dimana peserta menganggap bahwa nyeri adalah sebagai tantangan yang harus dihadapi (Peretti-Watel et al., 2012). Menurut Chia-Hui Lin (2017) ketika pasien mempersepsikan rasa sakit sebagai tantangan maka akan mempengaruhi kehidupan pasien sehari-hari. Kehidupan pasien akan lebih terarah dan juga kehidupan pasien akan lebih baik dari sebelumnya. Meneguin et al (2018) menjelaskan bahwa ketika pasien menganggap rasa sakit sebagai tantangan maka mereka tidak akan mengalami depresi namun sebaliknya ketika pasien menganggap sebagai ancaman maka akan memperburuk keadaan pasien dan harus dilakukan perhatian khusus.

Perbedaan persepsi nyeri yang dialami oleh pasien disebabkan oleh beberapa faktor. Menurut Hemington et al (2017) persepsi nyeri dapat dipengaruhi oleh tingkat keparahan penyakit, kecemasan dan depresi. Semakin tinggi tingkat keparahan penyakit, kecemasan yang berat, dan depresi pasien semakin berat maka pasien dalam mempersepsikan nyeri juga semakin berat. Pasien akan menggambarkan dan mempersepsikan nyeri yang dialami sesuai dengan apa yang ada di dalam pikirannya. Maka dari itu dibutuhkan edukator dari tenaga profesional keperawatan bagaimana mengelola dan memberikan dukungan yang menyeluruh biopsikospiritual, sehingga persepsi pasien terhadap sakit yang mulanya negatif dapat ditingkatkan sehingga pengobatan pasien menjadi lancar.

Mekanisme Koping

Para peserta menyebutkan bahwa dalam menghadapi nyeri peserta cenderung membandingkan kondisi sakit

yang mereka rasakan terhadap rasa sakit yang lebih parah yang dirasakan oleh orang lain (Hovind et al., 2013). Selanjutnya mekanisme koping yang dilakukan oleh partisipan adalah melakukan isolasi diri dan menjauh dari keramaian. Para peserta mengungkapkan bahwa perlunya menyendiri serta jauh dari pusat keramaian. (Haozous et al., 2011).

Selanjutnya dalam studi yang lain disebutkan, bahwa para peserta dalam mengatasi nyeri, melakukan strategi koping yaitu melakukan kegiatan spiritual. Pengalaman kegiatan spiritual yang mereka lakukan dapat membantu meringankan gejala nyeri. Salah satu jenis kegiatan spiritual yang mereka lakukan adalah menyembah tuhan dan berdoa. Seperti ungkapan berikut: *“Saya banyak berdoa untuk diri saya sendiri, dan itu yang membuat saya menjadi tenang”* (Haozous et al., 2011). Selain mekanisme koping tersebut diatas, para peserta juga mengkonsumsi obat dalam mengatasi nyeri, obat pereda nyeri tidak dikonsumsi secara terus menerus oleh pasien, ketika nyeri mereka sudah menghilang, maka peserta berhenti untuk mengkonsumsinya. (Peretti-Watel et al., 2012).

Partisipan memiliki berbagai macam metode dalam mengatasi nyeri yang berbeda dari satu artikel dengan artikel yang lain. Mengatasi nyeri dengan mengkonsumsi obat adalah sesuatu yang jelas mereka lakukan namun ada yang lebih dari sekedar mengkonsumsi obat yaitu strategi koping yang sangat membantu mengatasi nyeri. Para peserta mengungkapkan bahwa melakukan kegiatan spiritual adalah strategi yang paling membantu meringankan gejala seperti melakukan ritual doa. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Liu et al (2018) Kegiatan spiritual keagamaan menjadi salah satu strategi yang dilakukan penderita dalam menghadapi nyeri yang diderita. Shen et al (2018) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa

pelayanan spiritual berhubungan dengan penurunan rasa nyeri para penderita kanker stadium lanjut. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erol et al (2018) pasien menceritakan bahwa dalam mengatasi nyeri mereka mendekatkan diri kepada Tuhan. Semua mereka mengatasi nyeri dengan cara beribadah, berdoa, shalat, dan mengaji.

Penderita kanker payudara sangat membutuhkan spiritual hadir dalam kehidupannya. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Nuraeni et al (2015) didapatkan hasil (96,05 %) responden sangat membutuhkan aspek religi dalam mengatasi nyeri kanker. Aspek religi dan spiritualitas pada pasien kanker menjadi suatu hal yang sangat penting karena agama dapat memberikan cara untuk memberikan suatu bentuk penerimaan penyakit dan mengatasi sakit (Becker et al., 2006). Menurut Puchalski et al (2009) spiritualitas bisa digunakan dan dimanfaatkan sebagai sumber coping. Selanjutnya spiritualitas dapat dijadikan sumber penyembuhan (*healing*) sehingga berdampak positif dalam mengatasi nyeri. Koenig & Büsing (2010) menyebutkan bahwa sebagai perawat sebaiknya pengetahuan tentang kebutuhan spiritual pasien harus dimiliki. Sebagai perawat seharusnya dapat mendukung pemenuhan kebutuhan spiritual pasien secara sederhana seperti memfasilitasi ibadah pasien, menyediakan buku-buku keagamaan atau berdoa secara bersama-sama dengan pasien.

Selanjutnya dalam mengatasi nyeri para peserta mengungkapkan pengalamannya dengan melakukan isolasi diri. Mereka menghindari dari kerumunan dan lebih memilih untuk tidak tampil pada publik. Para peserta mengungkapkan dengan bercerita kepada orang banyak dapat memperparah penyakit dikarenakan masyarakat disekitar wilayah disana sering menyakiti perasaan mereka. Kepercayaan dan privasi para peserta sangatlah hati-hati

untuk berbagi pengalaman mereka dengan orang-orang yang dipercaya. Pengasingan diri/isolasi diri merupakan kebutuhan mereka dalam menjaga privasi. Menurut Nuraeni et al (2015) pasien membutuhkan kedamaian serta eksistensi diri, pasien perlu menyendiri dan mendekatkan diri dengan alam. Saat berada di tempat yang tenang jauh pada keramaian tidak mendengar pembicaraan orang lain tentang kekhawatiran, kecemasan sangat dibutuhkan oleh pasien.

Selanjutnya dalam mengatasi nyeri para peserta cenderung membandingkan rasa sakit mereka khususnya dengan kondisi pasien yang lain yang lebih menderita. Beberapa wanita dalam penelitian ini dapat mengambil kenyamanan dari membandingkan nyeri mereka dengan rasa sakit yang orang lain alami. Jika rasa sakit itu muncul, peserta dapat melihat orang lain yang lebih menantang ketika mengatasi penyakit (Peretti-Watel et al., 2012). Proses ini dikenal dengan perbandingan diri dengan orang lain, dimana mengacu pada bagaimana individu mengevaluasi diri, pendapat, sikap, dan perasaan mereka sendiri terhadap orang lain (Guyer et al., 2018). Para peserta dapat menggunakan perbandingan penyakit yang mereka rasakan secara positif. Bagi mereka dengan membandingkan ini dapat digunakan sebagai alat dan sarana untuk mengabaikan kekhawatiran dan nyeri yang mereka rasakan.

Selanjutnya strategi mengatasi nyeri pasien menggunakan terapi farmakologis. Sebagian besar pasien menggunakan obat pereda nyeri yang diminum secara oral dengan mengikuti tangga analgesik tiga langkah. Penanganan nyeri melalui farmakologi berbeda antara tingkatan nyeri yang dialami oleh pasien. Pasien yang mengalami nyeri ringan dapat diberikan obat paracetamol atau obat antiinflamasi non steroid (dosis 650 mg setiap 4 jam), ibu profen (400-600 mg

setiap 6 jam), Ketoprofen (25-60 mg setiap 6-8 jam) asam mefenamat (250-500 mg setiap 6-8 jam). Sedangkan nyeri berat dengan mengkonsumsi *immediate release morphin*, dengan dosis maksimal 400 mg/hari (Fallon et al., 2006). Namun perawat onkologi sebagai garis terdepan dalam manajemen farmakologi pada penderita kanker. Pendidikan pasien mengenai pemberian analgesik dan potensi efek samping sangat penting untuk mengoptimalkan manajemen nyeri yang aman dan efektif (Howard & Brant, 2019).

Dari berbagai strategi koping yang dilakukan oleh partisipan tersebut yang peneliti telaah dari empat artikel mulai dari melakukan kegiatan spiritual, melakukan isolasi diri, membandingkan penyakitnya dengan orang lain yang lebih menderita, dan mengkonsumsi obat-obatan pereda nyeri. Dari berbagai strategi koping tersebut, diharapkan kepada keluarga dan tenaga profesional keperawatan mendukung dan memfasilitasi strategi koping terhadap nyeri yang dilakukan oleh pasien.

SIMPULAN

Nyeri yang dialami oleh pasien kanker payudara dalam kehidupan sehari-hari memiliki efek yang merugikan hampir dalam setiap aspek kehidupan pasien. Efek-efek tersebut diantaranya kecemasan, tekanan emosional, merusak kesejahteraan, mengganggu kapasitas fungsional, dan menghambat kemampuan untuk memenuhi peran didalam keluarga dan sosial. Serta gangguan aktivitas sehari-hari; gangguan tidur, kurangnya kemampuan bekerja, dan interkasi sosial. Banyaknya efek nyeri yang dirasakan oleh pasien sudah jelas akan berdampak pada penurunan kualitas hidup. Maka perlunya dilakukan skrining terhadap pasien, sehingga kualitas hidup yang rendah dapat diatasi. Berbagai persepsi nyeri yang dialami oleh penderita kanker payudara diantaranya berkeyakinan bahwa nyeri

bersifat permanen, dalam studi yang lain menyebutkan bahwa nyeri sebagai tantangan yang harus dihadapi. Dari berbagai persepsi berbeda-beda dari pasien baik itu persepsi nyeri yang positif maupun negatif, Dengan mengetahui berbagai macam persepsi nyeri dapat menjadi acuan dalam memberikan asuhan keperawatan manajemen nyeri kanker. Melakukan kegiatan spiritual, Isolasi diri, adaptasi psikologis dengan melihat orang lain yang lebih berat penyakitnya. Diharapkan pada pelayanan keperawatan mendukung dan memfasilitasi strategi koping pasien dalam mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada seluruh civitas akademik program Studi S2 Keperawatan Universitas Andalas Padang, serta keluarga yang telah memberikan dukungan penuh dalam pembuatan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Andersen, K. G., & Kehlet, H. (2011). Persistent pain after breast cancer treatment: A critical review of risk factors and strategies for prevention. *Journal of Pain*, 12(7), 725–746. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2010.12.005>
- Arnstein, P. (2018). Adult Cancer Pain: An Evidence-Based Update. *Journal of Radiology Nursing*, 37(1), 15–20. <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2017.10.009>
- Bai, J., Brubaker, A., Meghani, S. H., Bruner, D. W., & Yeager, K. A. (2018). Spirituality and Quality of Life in Black Patients With Cancer Pain. *Journal of Pain and Symptom Management*, 56(3), 390–398. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.05.020>
- Becker, G., Momm, F., Xander, C., Bartelt, S., Zander-Heinz, A., Budischewski, K., Domin, C., Henke,

- M., Adamietz, I. A., & Frommhold, H. (2006). Religious belief as a coping strategy: An explorative trial in patients irradiated for head-and-neck cancer. *Strahlentherapie Und Onkologie*, 182(5), 270–276. <https://doi.org/10.1007/s00066-006-1533-9>
- Canadian Cancer Society. (2018). *Symptoms Breast cancer*. <http://www.cancer.ca/en/cancer-information/cancer-type/breast/signs-and-symptoms/?region=on>
- CASP. (2018). *Critical Appraisal Skills Programme. 2018*. www.casp-uk.net
- Chia-Hui Lin, C.-T. W. (2017). The Relationship Between Pain and Demoralization in Cancer Patients. *Hu Li Za Zhi*, 51–60. doi: 10.6226/JN.64.1.51.PMD: 28150259
- Costa, W. A., Monteiro, M. N., Queiroz, J. F., & Gonçalves, A. K. (2017). Pain and quality of life in breast cancer patients. *Clinics*, 72(12), 758–763. [https://doi.org/10.6061/clinics/2017\(12\)07](https://doi.org/10.6061/clinics/2017(12)07)
- Erol, O., Unsar, S., Yacan, L., Pelin, M., Kurt, S., & Erdogan, B. (2018). Pain experiences of patients with advanced cancer: A qualitative descriptive study. *European Journal of Oncology Nursing*, 33(October 2017), 28–34. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.01.005>
- Fallon, M., Hanks, G., & Cherny, N. (2006). ABC of palliative care: Principles of control of cancer pain. *British Medical Journal*, 332(7548), 1022–1024.
- Guyer, J. J., Fabrigar, L. R., Vaughan-Johnston, T. I., & Tang, C. (2018). The counterintuitive influence of vocal affect on the efficacy of affectively-based persuasive messages. *Journal of Experimental Social Psychology*, 74(August 2017), 161–173. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2017.09.005>
- Haozous, E. A., Knobf, M. T., & Brant, J. M. (2011). Understanding the cancer pain experience in American Indians of the Northern Plains. *Psycho-Oncology*, 20(4), 404–410. <https://doi.org/10.1002/pon.1741>
- Hellerstedt-Börjesson, S., Nordin, K., Fjällskog, M. L., Holmström, I. K., & Arving, C. (2016). Women treated for breast cancer experiences of chemotherapy-induced pain. *Cancer Nursing*, 39(6), 464–472. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000322>
- Hemington, K. S., Cheng, J. C., Bosma, R. L., Rogachov, A., Kim, J. A., & Davis, K. D. (2017). Beyond Negative Pain-Related Psychological Factors: Resilience Is Related to Lower Pain Affect in Healthy Adults. *Journal of Pain*, 18(9), 1117–1128. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2017.04.009>
- Ho, P. J., Gernaat, S. A. M., Hartman, M., & Verkooijen, H. M. (2018). Health-related quality of life in Asian patients with breast cancer: A systematic review. *BMJ Open*, 8(4). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020512>
- Hovind, I. L., Bredal, I. S., & Dihle, A. (2013). Women's experience of acute and chronic pain following breast cancer surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 22(7–8), 1044–1052. <https://doi.org/10.1111/jocn.12167>
- Howard, A., & Brant, J. M. (2019). Pharmacologic Management of Cancer Pain. *Seminars in Oncology Nursing*, 35(3), 235–240. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.04.004>
- IASP. (2016). The 4 Most Painful Types Of Cancer, And What Makes Them Hurt So Much. *Medical Daily*. <https://www.medicaldaily.com/4-most-painful-types-cancer-and-what->

- makes-them-hurt-so-much-399273
- Jafari, A., Goudarzian, A. H., & Nesami, M. B. (2018). Depression in women with breast cancer: A systematic review of cross-sectional studies in Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(1), 1–7. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.1.1>
- Koenig, H. G., & Büssing, A. (2010). The Duke University Religion Index (DUREL): A five-item measure for use in epidemiological studies. *Religions*, 1(1), 78–85. <https://doi.org/10.3390/re11010078>
- Lavdaniti, M., Fradelos, E. C., Troxoutsou, K., Zioga, E., Mitsi, D., Alikari, V., & Zyga, S. (2018). *Symptoms in Advanced Cancer Patients in a Greek Hospital: a Descriptive Study*. 19, 1047–1052. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.4.1047>
- Lema, M. J., Foley, K. M., & Hausheer, F. H. (2010). Types and Epidemiology of Cancer-Related Neuropathic Pain: The Intersection of Cancer Pain and Neuropathic Pain. *The Oncologist*, 15(Supplement 2), 3–8. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2009-S505>
- Liu, Q., Gao, L. L., Dai, Y. L., Wang, Y., Wang, H. X., Luo, X. J., Chai, X. M., Mu, G. X., Liang, X. Y., Zhang, X., Liu, J., Yu, J. Q., & Li, Y. X. (2018). Breakthrough Pain: A Qualitative Study of Patients with Advanced Cancer in Northwest China. *Pain Management Nursing*, 19(5), 506–515. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2017.11.006>
- Lundstedt, D., Gustafsson, M., Steineck, G., Malmström, P., Alsadius, D., Sundberg, A., Wilderäng, U., Holmberg, E., Johansson, K. A., & Karlsson, P. (2012). Risk factors of developing long-lasting breast pain after breast cancer radiotherapy. *International Journal of Radiation Oncology Biology Physics*, 83(1), 71–78. <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2011.05.065>
- Macyntire, P. E. (2015). *Acute Pain Management* (fourth). CRC Fresh.
- Meneguim, S., Matos, T. D. de S., & Ferreira, M. de L. da S. M. (2018). Perception of cancer patients in palliative care about quality of life. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(4), 1998–2004. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0360>
- Nordqvist, C., & Chun, C. (2017). *Breast cancer : Symptoms , risk factors , and treatment* (Issue July). <http://www.medicalnewstoday.com/articles/37136.php>
- Nuraeni, A., Nurhidayah, I., Hidayati, N., Windani Mambang Sari, C., & Mirwanti, R. (2015). Kebutuhan Spiritual pada Pasien Kanker. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v3(n2), 57–66. <https://doi.org/10.24198/jkp.v3n2.1>
- Ochoa, C. Y., Buchanan Lunsford, N., & Lee Smith, J. (2020). Impact of informal cancer caregiving across the cancer experience: A systematic literature review of quality of life. *Palliative and Supportive Care*, 18(2), 220–240. <https://doi.org/10.1017/S1478951519000622>
- PERABOI. (2015). *Kanker Payudara*. <https://doi.org/10.1145/3132847.3132886>
- Peretti-Watel, P., Bendiane, M. K., Spica, L., & Rey, D. (2012). Pain narratives in breast cancer survivors. *Pain Research and Treatment*, 2012. <https://doi.org/10.1155/2012/153060>
- Puchalski, C., Ferrell, B., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P., Bull, J., Chochinov, H., Handzo, G., Nelson-

- Becker, H., Prince-Paul, M., Pugliese, K., & Sulmasy, D. (2009). Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: The report of the consensus conference. *Journal of Palliative Medicine*, *12*(10), 885–904. <https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0142>
- Pyszora, A., Budzyński, J., Wójcik, A., Prokop, A., & Krajnik, M. (2017). Physiotherapy programme reduces fatigue in patients with advanced cancer receiving palliative care: randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer*, *25*(9), 2899–2908. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3742-4>
- sangadah, khotimatus. (2020). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, *21*(1), 1–9.
- Shekhawat, L., & Kumar, P. P. nee. (2015). Psychological distress in relation to quality of life and pain beliefs in head and neck cancer patients. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, *6*(6), 548–552. <https://search.proquest.com/docview/1696475041?accountid=31533>
- Shen, M. J., Prigerson, H. G., Ratshekana-Moloko, M., Mmoledi, K., Ruff, P., Jacobson, J. S., Neugut, A. I., Amanfu, J., Cubasch, H., Wong, M., Joffe, M., & Blanchard, C. (2018). Illness understanding and end-of-life care communication and preferences for patients with advanced cancer in South Africa. *Journal of Global Oncology*, *2018*(4). <https://doi.org/10.1200/JGO.17.00160>
- Sirianni, J., Ibrahim, M., & Patwardhan, A. (2015). Chronic pain syndromes, mechanisms, and current treatments. In *Progress in Molecular Biology and Translational Science* (1st ed., Vol. 131). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/bs.pmbts.2015.01.004>
- Smeltzer & Bare. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (8th ed.). EGC.
- Solano, J. P., Gomes, B., & Higginson, I. J. (2006). A comparison of symptom prevalence in far advanced cancer, AIDS, heart disease, chronic obstructive pulmonary disease and renal disease. *Journal of Pain and Symptom Management*, *31*(1), 58–69. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2005.06.007>
- Suddarth, B. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah* (12th ed.). EGC.
- Supriana, N., Kodrat, H., & Gondhowiardjo, S. A. (2010). *Radiasi Paliatif pada Nyeri Kanker*. *1*(2), 73–78.
- Tai, S.-Y., Lee, C.-Y., Wu, C.-Y., Hsieh, H.-Y., Huang, J.-J., Huang, C.-T., & Chien, C.-Y. (2016). Symptom severity of patients with advanced cancer in palliative care unit: longitudinal assessments of symptoms improvement. *BMC Palliative Care*, *15*(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0105-8>
- WHO. (2018). *Breast Cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Yeager, K. A., Quest, T. E., Vena, C., & Sterk, C. E. (2018). Living with Symptoms: A Qualitative Study of Black Adults with Advanced Cancer Living in Poverty. *Pain Management Nursing*, *19*(1), 34–45. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2017.10.017>